

低学年の医学生・看護学生教育における「患者の語り」ビデオ(動画)の有用性

青木昭子¹⁾, 瀬戸山陽子²⁾, ブルーヘルマンズR³⁾, 泉 美貴³⁾

東京医科大学八王子医療センターリウマチ科¹⁾,

東京医科大学医学部 看護学科看護情報学²⁾, 医学科医学教育学³⁾

背景

学生が患者中心の医療を学ぶためには、実際に患者と接し、コミュニケーション能力を高めるとともに、診療のために必要な能力を自ら確認していくことが重要である。医学教育分野別評価基準においても「臨床現場において計画的に患者と接する教育プログラムを教育期間中に十分持つこと」「全ての学生が早期から患者と接する機会を持ち、徐々に実際の患者の診療に参加すべき」とされている。しかし医学・看護の低学年の学生が、実際の医療現場で患者と接する時間を確保することは容易ではない。臨床実習前の学生を対象に、患者が自身の病気体験を語るビデオ動画の視聴を取り入れた講義を実施した。

目的

患者中心の医療を学ぶために、患者の語りのビデオ視聴は有用か、学生の感想をもとに検討する。

方法

授業の概要

対象	授業時間	授業タイトル
医学科2年	109人 180分	「患者の語りから学ぶ」
2015年10月20日		「医療プロフェッショナリズム」コース180分×7回の1回
看護学科1年	93人 90分	
2015年7月17日		成人看護学Ⅱ「看護リテラシー」90分×15回の1回

医学科授業

医療プロフェッショナリズムⅠの一般目標

医療を学び、医師を目指す者として、プロフェッショナリズムについて深く考え、学習の中で自己を振り返りながら、礼儀・礼節を身に付け、プロフェッショナリズムに沿った活動を実践できる。

授業のタイムテーブル

10月20日	プロフェッショナリズムの実践 — 患者の語りを聴く
9:00~9:20	講義 「患者の語り」を聴くこと
9:20~10:00	講義 ディベックス ジャパンの紹介 DVD(動画) 乳がん患者さんの語り
10:00~10:15	グループワーク 「語り」を観て・聴いて感じたこと
10:15~10:30	DVD(動画) もう一回動画を見てみよう 患者さんと医療者のかかわり
休憩	
10:45~11:00	グループワーク 患者と医療者のかかわりについて感じたこと
11:00~11:20	発表
11:30~	まとめ

看護学科授業(事前に「リフレクションワーク」の授業を実施)

【目標】

- 病いの体験者(患者)の経験を全人的に理解する。
- 病いの体験者の語りを、自分自身の五感を通して感じ取る。
- 自分の感じ取ったことを言語化する。
- 自分の感じ取ったことを他者と共有する(グループワーク)。

【方法】 10分 授業の目的の説明

25分 動画視聴→5分 個人で感想を記入

25分 4人グループで討議

進行役、記録、発表担当者 を決める。

話し合う内容:動画をみてどのように感じたか? もし自分がこの女性だったらどう感じるか、どうするか。話を聴いた後この人にどのような言葉をかけるか。その他、気になったこと。

25分 全体発表とまとめ

COI: 発表内容に関連し、発表者らに開示すべきCOI関係にある企業などはありません。

視聴した動画

患者の病気体験インタビューをデータベース化したウェブサイトDIPEX-Japanのビデオを利用。20歳代でがん罹患した33歳女性のビデオ(20分)を放映した。

授業の感想

医学生は授業終了後1週間以内に、eラーニングサイトに入力した。看護学生は授業中に「患者の語りを聴いてどのように感じたか」を所定の用紙に記入し、授業終了後に提出した。

提出された感想文から動画視聴の意義についての記述を抜き出し解析した。



結果

動画を視聴することについての意見や感想を表にまとめた。

DIPEXの動画は患者の声、微細な表情や感情も含めて伝わってきた。書籍やテレビ番組とは生々しさの度合いが異なり、患者の思いや言葉がフィクションを織り交ぜることなく、より生の声に近い状態で伝わってくる点が良いと思う(医)。	生の声
テレビや本では聞くことのできない患者さんの生の声を聞くという貴重な体験ができてよかった(医)。	
ドラマや映画のように作られたものではなく、病を抱えている患者さんの生の語りを聞く機会はなかなかないので、貴重な体験だった(医)。	
実際に患者の話が聞けるという点で、とても素晴らしいものだと思います(医)。	文字情報との違い
患者さんの表情や声を聴くことができ書籍とは違った声を聴くことができとても良いものだと感じた(医)。	
これまでも患者の体験記を読む機会はたびたびあったが、患者の語りを動画という形でデータベース化している団体があることは初めて知った。読むだけでは、その病気による後遺症がどのように表れているのかが分からない(医)。	
これまでの講義では、シミュレーションや記録された活字として患者さんの言葉を知って来ました。今回は患者さんが実際に話している映像を観るというものでした(医)。	複数の患者の経験
医師になる前に患者さんの生の声を聞く機会は、あまりない。患者さんに講演していただければ患者さんの生の声を聴けるが、1人の患者さんの経験に限られる(医)。	
直接患者さんに会って話を聞けるというものではないが、使いやすさに優れていると感じた(医)。	
医療・研究・教育のために、自身の病気の今までのこと、これからのことを、詳細にどうどう話しておられる姿にとっても感銘を受けた。医療者になる者として、このような方たちがおられることを忘れずに過ごしていきたいと感じた(医)。	話している様子、語り口
普段の座学の講義では感じ取れない患者の心の変動などが鮮明に現れていて、大変印象深かった(医)。	
実際に病気にかかったことがないと、想像するには限界があります。実際に患者の語りを聞いて、思っていたより本人たちは冷静に病気と向き合い、闘っているんだと感じました(医)。	
自分が経験したことを、他の方に語り掛けるような語り口で聞きやすく、とても落ち着いていたのが印象的だった(看)。	臨床実習の準備
臨床実習で患者さんと話す前にDIPEXのビデオを通して患者さんの気持ちに対する理解を深めておくと、実習内容もより効果的なものになると思った(医)。	
看護師は病気に苦しみ、おびえている患者に対してどう接するべきなのか、まだ手探りの状態ではあるが、実習前にイメージトレーニングができた(看)。	

複数の学生が「語りのデータベース」意義に共感したと記載していた。

「広島原爆に対する学習をしていた時に、ヒロシマ・アーカイブというものを知った。それは、1945年当時の写真や地図などを、現在の航空写真や立体地形に重ねあわせ、それに被爆された方の体験談やお話の動画を組み入れたものだった。普通に生活している中では、なかなか生の声を聞く機会はないので、多くの人に、また次世代に生の声で体験を伝えられるという点において、非常に魅力的だと思った」

「病の体験ビデオをネットで共有することは患者さんの不安を取り除くのに役立つと思う。自分と同じ病を経験した人の話を聞くことで、今後訪れる症状を知り、自分だけではないと前向きな気持ちになれるのではないだろうか。患者さんを支えた家族の声も残すと患者さんだけでなく家族の力にもなるのではないかと考えた。SNSが発達し、個人の投稿がすぐに多くの人に提供されるようになった。便利なシステムであるが全ての情報が正しいわけではないので、誤った情報がかえって不安にさせないよう注意しなければならない。」

まとめ

「病を抱えた人」として患者を理解するための教材として闘病記に加え、最近では映画やドラマなどの動画を利用することも多くなった。実際の患者のインタビューを編集した動画を取り入れた本授業において、多くの学生が動画の長所を認識していた。患者はビデオカメラの前で座って話しており、動きは少ないが、表情と声のトーンやスピードが感情に訴えるところは大きい。今後も「語りのデータベース」の効果的な利用法を工夫していきたい。